

**ISTITUTO "SANTA CATERINA"
SCUOLA DELL'INFANZIA
CAPUA**

AUTOTIZZAZIONE USCITE

Il/la sottoscritto/a.....
Genitore dell'alunno/a.....

Autorizza

Il/ la proprio/a figlio/a.....
Frequenta la classe.....

**a partecipare alle uscite didattiche che si
terranno a piedi, in orario scolastico, previo
avviso della data da parte della scuola.**

Anno scolastico 2024/2025

Firma del genitore